Spett.le

Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica

Direzione Generale Valutazioni Ambientali

Divisione V - Procedure di valutazione VIA e VAS

OGGETTO **Presentazione osservazione.**

Progetto: Realizzazione di un campus tecnologico composto da tre edifici data center indipendenti e installazione di n.133 generatori per una potenza termica complessiva di circa 1.000 MWt da realizzare nel Comune di Vimercate (MB)

Procedura: Valutazione Impatto Ambientale

Codice Procedura: 14148

Il/La Sottoscritto/a Sara CASIRAGHI presenta, ai sensi del D.Lgs.152/2006, la seguente osservazione per la procedura di Valutazione Impatto Ambientale relativa al Progetto in oggetto.

Informazioni generali sui contenuti dell'osservazione

- Aspetti di carattere generale
- Aspetti ambientali

Aspetti ambientali oggetto delle osservazioni

- Salute umana
- Aria
- Popolazione

Osservazione

Completezza dell'assessment epidemiologico nella VIS aggiornata; recepimento delle funzioni concentrazione-risposta OMS HRAPIE-2, stime di morbosità e dati sanitari di base.

Il Sottoscritto dichiara di essere consapevole che le presenti osservazioni e gli eventuali allegati tecnici saranno pubblicati sul Portale delle valutazioni e autorizzazioni ambientali VAS-VIA-AIA del Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica.

Elenco Allegati

Allegato - Dati Personali OSS_9394_VIA_DATI_PERS_20261110.pdf

Allegato 1 - Assessment_epidemiologico_VIS_HRAPIE_2 OSS_9394_VIA_ALL1_20261110.pdf

Data 10/11/2026

Sara CASIRAGHI

Completezza dell'assessment epidemiologico nella VIS aggiornata; recepimento delle funzioni concentrazione-risposta OMS HRAPIE-2, stime di morbosità e dati sanitari di base.

1. Premessa e riferimento tecnico-sanitario

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nel contributo riferito al distinto progetto «MXP MAGENTA – Campus ad uso Data Center» (ID_VIP 14553, prot. ISS 0047476 del 03/11/2026, acquisito dal MASE al prot. 0229002 del 04/11/2026), ha precisato che la valutazione epidemiologica deve considerare gli esiti di mortalità e di morbosità della "List A" del rapporto OMS HRAPIE-2 (2025), per $PM_{2,5}$, PM_{10} e NO_2, distinguendo esposizioni di breve e lungo periodo, emissioni di test/manutenzione ed emergenza, e contributi delle altre sorgenti associate all'opera [1]. Il richiamo a tale atto ha valore di riferimento metodologico comparativo, non di parere ISS sul progetto di Vimercate.

Nel procedimento VIA 14148, indicazioni sostanzialmente coincidenti erano già state formulate dall'ISS e sono espressamente richiamate nelle controdeduzioni del proponente del 23/09/2026, ai punti ID 27 e ID 28 [2]. La presente osservazione evidenzia pertanto carenze di completezza e di verificabilità nell'aggiornamento della HIA.

2. Riscontri specifici nella documentazione di Vimercate

La VIS «SIA All. 12 – Valutazione impatto sanitario», codice ITA1-DCZZ-ARP-EIA-ZZZ-ZZ-RP-G-0013_rev02, emissione P03 del 24/09/2026, sviluppa al § 9.1.5 (pp. 70–100) stime epidemiologiche per NO_2, PM_{10} e $PM_{2,5}$. Considera medie annue per gli effetti a lungo termine e concentrazioni giornaliere per quelli a breve termine; distingue TEST, EMERGENZA e CANTIERE, impiega unità territoriali censuarie e assume cautelativamente NO_2 pari a NOx. Il medesimo elaborato conclude che il contributo sanitario incrementale del progetto sia contenuto (§ 9.1.6, pp. 100–101) [3].

Lo studio atmosferico «SIA All. 4 – Valutazione dispersione in atmosfera», codice ITA1-DCZZ-ARP-EIA-ZZZ-ZZ-RP-G-0005_rev02, emissione P03 del 24/09/2026, include il traffico indotto (§ 10, pp. 87–96) e presenta ricadute integrate, distinguendo l'esercizio del data center, il traffico e i serbatoi (§ 11, pp. 97–108). Nelle conclusioni sono esplicitate 420 ore/anno complessive di prove e uno scenario emergenziale di 10 ore/anno (p. 124) [4].

Tuttavia, nella risposta al punto ID 27 del contributo ISS, il proponente dichiara che nella VIS sono già sviluppate le funzioni relative alla mortalità e riconosce che, per il pieno recepimento della richiesta dell'Istituto, «devono essere riportati anche gli outcome di morbidity della List A applicabili», collegando tali stime alla disponibilità dei dati sanitari di base richiesti all'ATS (controdeduzioni, p. 26) [2]. Tale affermazione individua una integrazione epidemiologica non ancora documentata come completata nell'elaborato esaminato.

Anche i tassi di mortalità di base utilizzati nella VIS sono dichiarati provvisori: in attesa dei dati comunali ATS, essi sono ricavati da tassi regionali, ponderati sulla popolazione e corretti mediante SMR comunali (§ 9.1.5, pp. 71–72; Tabella 51) [3]. Tale scelta rende necessario esplicitare l'incertezza delle stime e la loro validazione con dati locali.

3. Questioni epidemiologiche ancora da verificare

Esiti di morbosità e classi di età. Le tavole numeriche del § 9.1.5 presentano stime attribuibili a esiti di mortalità. La risposta del proponente ammette la necessità di completare gli esiti di morbosità applicabili. Si richiede una corrispondenza esplicita fra ciascuna funzione di "List A", specifico esito sanitario, classe di età, tasso di incidenza di base, popolazione a rischio e risultato stimato; ove la funzione non sia applicabile, sia fornita motivazione scientifica verificabile [1–3, 5].

Scenari temporali e attribuzione delle esposizioni. Per le stime acute deve risultare riproducibile la costruzione delle concentrazioni medie giornaliere negli scenari TEST/manutenzione ed EMERGENZA; per quelle croniche, delle medie annue comprensive delle sorgenti direttamente e indirettamente associate all'opera, con chiara distinzione rispetto al fondo ante operam. Occorre

chiarire anche le assunzioni circa frequenza e durata degli eventi eccezionali, senza trattarli come emissioni ordinarie continuative [1, 3, 4].

Dati sanitari di base e incertezza delle stime. L'uso di parametri regionali corretti con SMR locali, in assenza dei tassi ATS specifici per gli esiti, introduce incertezza ulteriore. Per gli esiti di morbosità sono necessari tassi di incidenza o altri indicatori coerenti con ciascuna funzione; occorrono analisi di sensibilità e intervalli d'incertezza, specificando dove i dati non permettano una stima attendibile [2, 3, 5, 6].

Altre sorgenti e cumulatività. Lo studio diffusionale include traffico indotto e serbatoi; deve tuttavia risultare verificabile il trasferimento, per gli stessi recettori e tempi di mediazione, di tali contributi alla HIA, e va motivata la selezione di altri insediamenti pertinenti ai fini cumulativi in base a concreta sovrapposizione territoriale e temporale degli impatti, evitando esclusioni immotivate [1, 3, 4].

4. Richieste all'Autorità competente

1. Disporre, nell'istruttoria VIA 14148, la verifica puntuale del recepimento di tutte le funzioni concentrazione-risposta OMS HRAPIE-2 di "List A" pertinenti a $PM_{2,5}$, PM_{10} e NO_2, includendo gli esiti di morbosità applicabili, con motivazione delle esclusioni e indicazione delle fasce di età previste per ogni esito.
2. Acquisire dal proponente tabelle epidemiologiche complete e riproducibili, per singolo esito e comune/sezione censuaria, contenenti esposizione, popolazione a rischio, funzione e relativo rischio, tasso sanitario di base, casi attribuibili stimati e incertezza, secondo il capitolo 6 e la Tabella 6.2 del Rapporto ISTISAN 22/35.
3. Verificare con il contributo di ATS Brianza la disponibilità e l'adeguatezza dei dati epidemiologici locali e richiedere l'aggiornamento delle stime provvisorie ove necessario, ovvero la trasparente esplicitazione dei limiti dei dati mancanti.
4. Verificare che lo scenario di TEST/manutenzione, quello emergenziale, il traffico indotto e le altre sorgenti siano coerenti tra studio diffusionale e VIS, quanto a inventario emissivo, durata, contemporaneità delle sorgenti, media giornaliera/annua e popolazione effettivamente esposta.
5. Sottoporre all'ISS gli approfondimenti epidemiologici eventualmente prodotti e acquisirne la valutazione istruttoria prima della conclusione del giudizio di compatibilità ambientale, con adeguata pubblicità degli atti qualora le integrazioni modifichino sostanzialmente le valutazioni disponibili al pubblico.

5. Considerazione conclusiva

Risulta documentato, nelle stesse controdeduzioni del proponente, il mancato completamento degli esiti di morbosità della "List A" e il carattere provvisorio dei tassi sanitari di base. Si chiede pertanto che tali profili siano verificati e, ove confermati, integrati prima della conclusione dell'istruttoria, senza equiparare la modesta entità delle stime attualmente calcolate alla dimostrazione di assenza di impatti sanitari.

Riferimenti documentali

Fonte e versione / pagine	Pertinenza
[1] ISS, nota AOO-ISS 0047476 del 03/11/2026, prot. MASE 0229002 del 04/11/2026, «MXP MAGENTA», ID_VIP 14553, versione non indicata, pp. 1–3.	Parere analogico; criterio scientifico, non parere su Vimercate.
[2] Kryalos/Arup, «VIS – Risposta contributo ISS» (Controdeduzioni pareri ISS), file ITA1_Controdeduzioni_pareri_ISS_signed.pdf, emissione P01 del 23/09/2026, pp. 25–26, ID 27–28; pp. 5–6, ID 1–3.	Riconoscimento esiti morbidity da integrare; spiegazione degli scenari.
[3] Kryalos/Arup, «SIA All. 12 – Valutazione impatto sanitario», ITA1-DCZZ-ARP-EIA-ZZZ-ZZ-RP-G-0013_rev02, emissione P03 del 24/09/2026, § 9.1.5, pp. 70–100; Tab. 51 p. 71–72, Tab. 52 p. 73; § 9.1.6 pp. 100–101.	VIS finale consultata: elaborazioni HIA, baseline provvisoria, conclusioni.
[4] Kryalos/Arup, «SIA All. 4 – Valutazione dispersione in	Emissioni, traffico, ricadute integrate, ipotesi su prove ed

atmosfera», ITA1-DCZZ-ARP-EIA-ZZZ-ZZ-RP-G-0005_rev02, emissione P03 del 24/09/2026, §§ 10–11, pp. 87–108; conclusioni p. 124.	emergenza.
[5] OMS Europa, «Health risks of air pollution in Europe: HRAPIE-2 project», 2025, cap. 2–3, pp. 13–33; documento di riferimento metodologico.	Funzioni concentrazione-risposta e List A per mortalità e morbosità.
[6] ISS, Rapporto ISTISAN 22/35, «Linee guida per la valutazione di impatto sanitario: approfondimento tecnico-scientifico», 2022, capitolo 6, pp. 115–123, con Tabella 6.2 a p. 123.	Metodologia e rappresentazione delle stime di impatto epidemiologico.